

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.01.005

梁晓春补益脾肾、活血泄浊治疗 糖尿病肾病肾功能不全经验

吴群励^{*}，杨丹 指导：梁晓春

中国医学科学院北京协和医学院，北京市东城区帅府园 1 号，100730

摘要 介绍梁晓春治疗糖尿病肾病肾功能不全的经验。认为该病的主要病机可概括为“虚、瘀、浊”三方面，虚主要是脾肾两虚，为发病根本，病程初期以脾肾气虚为主，随着疾病进展逐渐演变为脾肾阳虚；瘀阻肾络和浊毒内蕴是促发因素，且贯穿于病程始终。临证采用自拟补益脾肾、活血泄浊方药治疗，全方紧扣糖尿病肾病肾功能不全病机，补泻兼施，且补中寓通、补而不滞。

关键词 糖尿病肾病；肾功能不全；脾肾两虚；瘀血；浊毒；名医经验；梁晓春

梁晓春（1956—），女，主任医师，博士研究生导师，第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾获得全国优秀科技工作者、北京市卫生系统先进个人、北京市群众喜爱的中青年名中医、全国杰出女中医师等荣誉，并获北京市高等教育委员会、中国中西医结合学会等科技成果奖 14 项。为著名中西医结合专家祝谌予教授的学术继承人，传承了祝谌予治疗糖尿病及其慢性并发症的临床经验。

糖尿病肾病是糖尿病最主要的微血管并发症之一，起病较隐匿，2 型糖尿病患者确诊时即可伴有糖尿病肾病。大多数患者可从出现蛋白尿开始的 10 年内发展至终末期肾脏疾病^[1]。西医对糖尿病肾病的治疗以控制血糖、控制血压、控制血脂、减少蛋白尿为主^[2]。根据其临床表现，本病归属于中医学“消渴”“水肿”“尿浊”“关格”“肾劳”等范畴。梁晓春教授认为，糖尿病肾病的主要病机可概括为“虚、瘀、浊”，其中虚主要是脾肾两虚，为发病根本，病程初期表现为脾肾气虚，随着疾病进展逐渐演变为脾肾阳虚；瘀阻肾络和浊毒内蕴是促发因素，且贯穿于病程始终。现将梁老师治疗糖尿病肾病肾功能不全经验总结如下。

1 辨证为脾肾两虚、瘀血浊毒

肾脾两脏乃先后天之本，脾主运化水液，肾主水，消渴久病，累及脾肾，脾肾两虚，不能固摄和藏精，可致蛋白精微下泄；运化水湿和气化蒸腾不

利，可致水液泛滥肌肤形成水肿。故梁老师认为，脾肾两虚是糖尿病肾病肾功能不全的病机关键，为发病之本。病程初期以脾肾气虚为主，患者主要表现为疲乏无力、腰膝酸软、微量蛋白尿或轻度水肿；病程后期以脾肾阳虚为主，患者可出现畏寒肢冷、高度水肿、性欲减退、阳痿及夜尿频或五更泻等表现。

《太平圣惠方》曰“饮水随饮随小便，味甘而白浊，腰腿消瘦者，消肾也。皆五脏精液枯竭，经络血涩，荣卫不行，热气留滞遂成斯疾也。”《素问·调经论篇》曰“瘀血不去，其水乃成。”梁老师认为，脾肾两虚不能推动血液运行，血液停滞则成为瘀血。糖尿病肾病进一步发展，肾元受损，气化失常，清浊难分，邪浊内聚，水湿滞留，酝酿成浊毒；而水湿蕴结脾胃，浊毒内停或阻遏气机，又可加重水湿、浊毒在体内的停聚。糖尿病患者长期处于高糖、高渗状态，血液黏度增高，微循环障碍致使肾脏灌注量不足，缺血缺氧致使瘀血、浊毒内生，患者可出现恶心、呕吐、皮肤瘙痒、口唇紫暗或有瘀斑、血肌酐和尿素氮水平升高及血脂异常等表现。可见瘀血和浊毒既是病理产物，又是致病因素，且贯穿于病程始终，为疾病之标。

2 自拟补益脾肾、活血泄浊方

《素问·汤液醴醴论篇》指出“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”是治疗水肿的原则。梁老师认为，治疗糖尿病肾病肾功能不全当标本兼治，以补益脾肾、活血泄浊立法。梁老师强调在病程早期即予活

基金项目：国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目（国中医药人教发〔2017〕29 号）

^{*} 通讯作者：wuqunli77@vip.163.com

血泄浊中药,充分发挥并体现中医药“未病先防、既病防变”的治疗优势,避免或延缓病情的进展。

梁老师自拟补益脾肾、活血泄浊方,由墨旱莲、女贞子、黄芪、茯苓、泽泻、猪苓、倒扣草、土茯苓、土大黄、益母草、泽兰、冬瓜皮、赤小豆、蒲公英、火麻仁、苈麻根 16 味中药组成。方中二至丸出自清代汪昂所著的《医方集解》,由女贞子、墨旱莲以 1:1 比例配伍而成,偏于甘凉,归肝、肾经,具有补益肝肾、滋阴止血之功效。现代药理研究表明,二至丸的有效提取物(齐墩果酸+熊果酸)可降血糖、降血脂、改善糖尿病大鼠全血的高黏状态^[3],另一提取物具有保护足细胞而抑制糖尿病大鼠肾损伤的作用^[4]。重用生黄芪以补脾肾气、利尿消肿、活血生血,而二至丸配伍黄芪,具有气阴双补、阴阳兼顾,补而不燥、滋而不腻,同时可兼顾肾虚开阖失司、水湿为患的特点。《临证指南医案》言“通补则宜,守补则谬。”糖尿病肾病肾功能不全虽以脾肾两虚为本,但瘀血和浊毒蓄积,可耗伤正气,使正虚更重、邪实更甚,故遣方用药时“补虚不忘泻实”,应用补法而不纯补,在补益脾肾基础上常配合宣通祛邪之品。《医方考》云“气泄则无湿郁之患,脾强则有制湿之能。”补肾的同时梁老师用茯苓、泽泻、猪苓三药以健脾利水渗湿,再以倒扣草、土茯苓、土大黄、益母草、泽兰、冬瓜皮、赤小豆、蒲公英、苈麻根 9 味药,清热解毒、除湿泄浊、活血利水。六腑以通为用,通腑降浊,既可排解体内浊毒,亦可宣通气机、助脾胃之升降。方中土大黄兼可通便,火麻仁可润肠通便、滋养补虚。全方紧扣糖尿病肾病肾功能不全病机,补泻兼施,具有补中寓通、补而不滞的特点。

3 验案举隅

患者,男,48 岁,2006 年 1 月 12 日初诊。主诉:血糖升高 1 年,双下肢间断水肿半年。现病史:患者 2005 年 1 月因体重下降就诊,查静脉空腹血糖 13.8 mmol/L、糖化血红蛋白(HbA1c) 12.6%,血压 140/90 mmHg。辅助检查:胰岛素水平(0、1、2 h)分别为 3.04、4.43、5.80 mmol/L;1 型糖尿病抗体谱:(-);肾功能:肌酐(Cr) 161 μmol/L,尿素氮(BUN) 9.16 μmol/L;血脂:总胆固醇(TC) 7.02 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 4.01 mmol/L;尿常规:蛋白(PRO) 1.0 g/L,红细胞计数(RBC) 80 个/μl;24 h 尿蛋

白定量:0.85 g;查眼底:糖尿病视网膜病变(IV 期)。诊断为 2 型糖尿病、糖尿病肾病、慢性肾功能衰竭(氮质血症期)、糖尿病视网膜病变(IV 期)、高血压病 2 级高危及血脂异常。予以诺和灵 R 早、中、晚各 16U 皮下注射降糖;科素亚 50 mg(每日 1 次)、施慧达 5 mg(每日 1 次)降压及激光光凝术治疗。近半年患者间断出现双下肢轻度水肿,尿中泡沫增多,尿量无明显变化。2016 年 1 月复查 HbA1c 6.0%;尿常规:PRO 1.0 g/L, RBC 80 个/μl;肾功能:Cr 199 μmol/L, BUN 10.36 μmol/L;血脂:TC 6.26 mmol/L, LDL-C 4.77 mmol/L。家族史:患者父亲患有糖尿病。刻下症见:面色无华,精神倦怠,视物不清,少气懒言,在家人扶持下就诊,下肢水肿、午后加重,视物模糊,乏力肢软,腰酸腰痛,主食约每日 8 两,有饥饿感,无口干多饮,尿有泡沫,尿量正常,大便偏干,每日 1 次,寐安。舌红暗、苔薄黄,脉沉细滑尺弱。监测血压 135/80 mmHg;空腹血糖 5.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖 8.0 mmol/L。辨证为脾肾不足、浊毒血瘀,治以健脾益肾、泄浊活血。处方:墨旱莲 10 g,女贞子 10 g,黄芪 30 g,茯苓 30 g,泽泻 10 g,猪苓 15 g,倒扣草 10 g,土茯苓 10 g,土大黄 10 g,益母草 30 g,泽兰 20 g,冬瓜皮 30 g,赤小豆 10 g,蒲公英 30 g,火麻仁 20 g,苈麻根 30 g。30 剂,每日 1 剂,水煎分早、晚两次温服。同时指导患者严格低盐低脂限蛋白(优质蛋白)饮食,适当运动,保持睡眠充足及心情愉快。

2006 年 2 月 16 日二诊:患者复诊时无需家人扶持,水肿、视物模糊、乏力肢软、腰酸腰痛均有改善,遵嘱严格控制饮食,饥饿感消失,大小便正常。舌红暗、苔薄黄,脉沉滑尺弱。辨证论治同前,效不更方。

此后,患者坚持上述中医、西医药,每月自行门诊随诊 1 次,监测空腹血糖 6~7 mmol/L,餐后 2 h 血糖 8~10 mmol/L;血压 120~138/70~80 mmHg。间断下肢轻度水肿,视物模糊、少气懒言、乏力肢软及腰痛均缓解,面色和精神状态逐步转佳。2006 年 9 月 12 日复查尿常规:PRO 0.3 g/L, RBC(±);肾功能:Cr 156 μmol/L, BUN 9.52 μmol/L;血脂:TC 5.26 mmol/L, LDL-C 3.58 mmol/L,在初诊方基础上加荷叶 15 g,长期服用该方,服法同初诊。2011 年 12 月 27 日复查尿常规:PRO 微量, RBC(-);肾功能:Cr 130 μmol/L, BUN 6.42 μmol/L。2012 年 10 月 23 日复诊:患者双足麻

木, 双下肢轻度水肿, 复查 Cr 128 $\mu\text{mol/L}$, TC 5.58 mmol/L, LDL-C 3.13 mmol/L, 舌红暗、苔薄白, 脉细滑, 在上方基础上加水蛭 3 g。此后仍每月规律随诊, 中西药治疗同前。2013 年 3 月 12 日复查 Cr 117 $\mu\text{mol/L}$, 尿常规: 阴性。患者双下肢水肿、视物模糊及双足麻木均消失。规律随诊至 2019 年 5 月, 复查肾功能: Cr 108 $\mu\text{mol/L}$, BUN 6.81 mmol/L; 空腹血糖 4.6 mmol/L, HbA1c 6.3%; 血脂: TC 5.52 mmol/L, LDL-C 3.01 mmol/L; 血常规、肝功能正常; 尿常规: PRO(-), RBC(-)。

按: 本例患者在初诊时即有糖尿病肾病、慢性肾功能衰竭(氮质血症期)及糖尿病视网膜病变 IV 期, 在规范西医降糖、降压治疗基础上, 配合梁老师自拟补益脾肾、活血泄浊方治疗, 规律随诊 13 年余, 病情不仅没有进展至终末期肾脏疾病, 而且在逐渐改善: 尿蛋白从 1.0 g/L 逐步转阴, 尿 RBC 从 80 个/ μl 逐渐消失, Cr 亦逐步下降并稳定。此外, 即使病程中有支气管炎等呼吸道感染, 肾功能亦无明显波动; 未用降脂药, 血脂也能降至正常范围。血脂紊乱是糖尿病肾病患者的常见合并症, 血脂紊乱不仅直接参与心血管并发症的发生, 还可以加重蛋白尿和肾小球及肾小管间质纤维化的进展, 因此, 积极纠正糖尿病肾病患者的脂代谢紊乱, 对降低心血管并发症和延缓病情进展具有重要意义^[4]。当该患者随着病情改善而血脂水平未下降时, 梁老师及时加用荷叶 15 g 以清热散瘀, 改善血脂水平。荷叶性平, 味苦, 归肝、脾、胃经, 具有清暑化湿、凉血止血等功效, 《本草纲目》记载“荷叶服之, 令人瘦劣”“生发元气, 裨助脾

胃”。现代药理研究显示, 荷叶具有降脂、减肥、降糖、抗氧化、抑菌等多方面药理活性^[5]。此外, 当患者出现双足麻木, 提示糖尿病另一微血管并发症即糖尿病周围神经病变时, 梁老师加用水蛭 3 g 以破血通经逐瘀, 加强活血力度。现代药理研究表明, 水蛭具有抗凝、抑制血栓形成、抗血小板聚集、降脂、抗细胞凋亡、改善肾功能、促进周围神经再生、促进血管新生及抗新生血管等药理作用^[6]。

正是基于对糖尿病肾病肾功能不全的上述独到见解, 梁老师辨证精确, 谨守病机, 大胆坚持效不更方, 患者应用该方长达 13 年余, 除了肾功能外, 其糖尿病视网膜病变、糖尿病周围神经病变等糖尿病微血管并发症亦得到了明显改善, 体现了中医药整体综合治疗疾病的优势。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.
- [2] 童国玉, 朱大龙. 糖尿病肾病国内外临床指南和专家共识解读 [J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(3): 211-216.
- [3] 王浩, 庄威, 薛晓鸥. 中药复方二至丸考源、沿革及现代药理研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 93-96.
- [4] 尹江宁, 卢国元. 二至丸提取物对糖尿病肾病大鼠足细胞损伤的保护作用研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(4): 386-390.
- [5] 邢峰丽, 封小强, 刘伟花, 等. 荷叶的药理作用研究概述 [J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 115-118.
- [6] 潘雪, 马端鑫, 李燕, 等. 水蛭药理作用的研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(14): 24-25.

LIANG Xiaochun's Experience in Treating Renal in Diabetic Nephropathy with the Method of Replenishing Spleen and Kidney, Promoting Blood Circulation and Dispersing Turbid

WU Qunli, YANG Dan

Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, 100730

ABSTRACT This paper introduced LIANG Xiaochun's experience in treating renal insufficiency in diabetic nephropathy. It is believed that the main pathogenesis of the disease can be summarized as deficiency, stasis, and turbid. The deficiency mainly refers to deficiency of the spleen and kidney, which is the root cause of the disease. Spleen and kidney qi deficiency domains the initial stage of the disease, and it gradually evolves into spleen and kidney yang deficiency. Blood stasis blocking kidney collaterals and internal accumulation of turbid toxin are the triggering factors, and run through the course of the disease. The clinical treatment choose self-made prescriptions of tonifying the spleen and kidney, promoting blood circulation and dispersing turbid. The prescription is closely focused on the pathogenesis of renal insufficiency in diabetic nephropathy, both tonifying and dispersing, with smoothing in tonifying but not stagnation.

Keywords diabetic nephropathy; renal insufficiency; spleen and kidney deficiency; blood stasis; turbidity; experience of famous doctor; LIANG Xiaochun

(收稿日期: 2019-06-25; 修回日期: 2019-08-21)

编辑: 贾维娜